



Godkjent i Søndre Land kommunestyre 11.12.2017



~~~~~  
SØNDRE LAND  
KOMMUNE



## Sammendrag

I 2015 ble det i følge tall fra kreftregisteret diagnostisert 32592 nye krefttilfeller i Norge.

I Søndre Land viser tall fra 2010 – 2014 at det var 124 menn og 72 kvinner som fikk påvist kreft. De vanligste former er prostatakreft, brystkreft, lungekreft, tarmkreft og hudkreft. Søndre Land skiller seg ut fra landsgjennomsnittet ved at det er flere tilfeller av lungekreft enn brystkreft hos kvinner. Det anslås en økning i antall krefttilfeller fram mot år 2030 med 42 % for menn og 27 % for kvinner.

Det anslås at et av tre tilfeller av kreft kan forebygges. Bevisstgjøring, målrettethet og holdningsendring er viktige stikkord innen forebyggende arbeid.

Kreft rammer ikke bare den enkelte person, hele familien blir involvert. I nasjonal handlingsplan for Kreft 2015-2017 er hovedmål nr.1 at kreftomsorgen skal være pasientorientert.

I Norsk helsevesen er oppfatningen at befolkningen skal tilbys adekvat behandling og omsorg på lavest mulig nivå – det vil si at oppgaver som kan utføres i primærhelsetjenesten bør utføres her, men at oppgaver som best ivaretas av spesialisthelsetjenesten bør foregå der. De involverte må kunne forvente å møte et helsevesen med kunnskap, evne til respekt og kommunikasjon.

I Nasjonal helse- og omsorgsplan sies det at en større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene, forutsatt at kvaliteten er like god eller bedre, og at det er kostnadseffektivt.

Søndre Land kommune vil som følge av en økning i antall krefttilfeller stå overfor utfordringer de kommende årene, som må imøtekommes med ulike tiltak, jmfør handlingsplan s 16.



## Innholdsfortegnelse

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Sammendrag .....                                                      | 2  |
| 1.0 Innledning .....                                                  | 4  |
| 1.1 Bakgrunn for utarbeidelse av kreftplan .....                      | 4  |
| 2.0 Kreftforekomst og utviklingstrekk .....                           | 4  |
| 2.1 Kreftforekomst og utviklingstrekk på landsbasis og kommunen. .... | 4  |
| 3.0 Forebyggende arbeid i forhold til risikofaktorer .....            | 6  |
| 3.1 Forebyggende arbeid .....                                         | 6  |
| 3.2 Bruk av tobakk .....                                              | 6  |
| 3.3 Kosthold .....                                                    | 6  |
| 3.4 Fysisk aktivitet .....                                            | 6  |
| 3.5 Bruk av alkohol .....                                             | 7  |
| 3.6 Screening og vaksinerings .....                                   | 7  |
| 3.7 Andre risikofaktorer .....                                        | 8  |
| 3.8 Forebyggende arbeid i Søndre Land kommune .....                   | 8  |
| 4.0 Kreftpasienten og dens pårørende .....                            | 8  |
| 4.1 Pasientmedvirkning .....                                          | 9  |
| 5.0 Samhandling rundt krefttilbudet til pasienten .....               | 9  |
| 5.1 Kommunehelsetjenesten og kreftbehandling .....                    | 9  |
| 5.2 Fastlegen i kreftbehandling .....                                 | 10 |
| 5.3 Tildelings og- koordinerende enhet .....                          | 10 |
| 5.4 Hjemmebasert tjenester .....                                      | 10 |
| 5.5 Kreftkoordinator .....                                            | 11 |
| 5.6 Sykehjem og eldrester .....                                       | 11 |
| 5.7 Fysioterapi og ergoterapi .....                                   | 12 |
| 5.8 Helsesøstertjenesten .....                                        | 12 |
| 5.9 Psykiatritjeneste/ NAV .....                                      | 12 |
| 5.10 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten .....                     | 13 |
| 5.11 Pakkeforløp .....                                                | 13 |
| 6.0 Samarbeidspartnere utenfor kommune og sykehus .....               | 14 |
| 6.1 Kreftforeningen .....                                             | 14 |
| 6.2 Rehabiliteringssenter .....                                       | 14 |
| 6.3 Frivillighetssentralen, Røde kors besøkstjeneste og prest .....   | 14 |
| 7.0 Seien videre .....                                                | 15 |
| 8.0 Søndre Land kommune - Handlingsplan .....                         | 16 |
| Kilder: .....                                                         | 19 |



## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for utarbeidelse av kreftplan

I 2003 ble det utarbeidet en kreftplan for Søndre Land kommune, i tråd med nasjonale føringer og omsorgsplaner. Det har skjedd mye endringer på fagfeltet og planen er nå revidert og vil gjelde for de 4 neste årene. Dokumentet har til hensikt å bevisstgjøre og informere fagpersoner, ledere, administrasjon og politikere om kreftsykdom, utvikling, forebyggende arbeid, utredninger, behandling, rehabilitering, livets slutfase og kompetansebehov. Den skal være et arbeidsverktøy for å kunne møte kommunens utfordringer på dette feltet. En politisk vedtatt kreftplan skal forplikte Søndre Land kommune i å planlegge, prioritere og gjennomføre lokale helsetiltak til det beste for befolkningen. Kommunens innbyggere skal gjøres kjent med planen. Vårt mål er at de kreftrammede skal sikres god og forutsigbar behandling og oppfølging i alle faser av sin sykdom. Pårørende skal sikres oppfølging fra hjelpeapparatet, og det skal rettes særlig oppmerksomhet mot barn og unge som pårørende.

Arbeidsgruppa har bestått av: Sølvi Kristin Skundberg (tidligere kreftkoordinator Søndre Land kommune), Anne Kirsti B. Nybakke (spesialsykepleier i palliasjon Hovli sykehjem), Guro N. Blikset (spesialsykepleier i palliasjon hjemmebaserte tjenester). Kreft-overleverer har også bidratt med informasjon og erfaringer, sammen med andre aktuelle samarbeidspartnere.

## 2.0 Kreftforekomst og utviklingstrekk

### 2.1 Kreftforekomst og utviklingstrekk på landsbasis og kommunen.

I 2015 ble det i følge tall fra kreftregisteret diagnostisert 32592 nye krefttilfeller i Norge. 54 % av tilfellene var menn og 46 % kvinner. Hos menn er de vanligste formene prostata, lunge, tykktarm og hud og føflekk-kreft. Hos kvinner er brystkreft, etterfulgt av kreft i lunge, tykktarm og hud og føflekkreft de vanligste formene. De fleste av krefttilfellene finner vi hos de over 55 år. Kreftregisteret har anslått at antall krefttilfeller i Norge vil øke med 42 % for menn og 27 % for kvinner fram mot år 2030. Denne økningen skyldes at befolkningen vokser og at andelen eldre øker. Mye av økningen i krefttilfellene kommer innen de store kreftformene.



Antall tilfeller av prostatakraft og tykktarmskraft er beregnet å øke med godt over 40 % blant menn. Antallet tilfeller av lungekraft hos menn er forventet å være rundt 20 % høyere enn i dag.

For kvinner vil det sannsynligvis være i overkant av 25 % flere tilfeller av lungekraft og tykktarmskraft, mens det er beregnet en økning på 20 % i antall tilfeller av brystkraft, viser beregninger gjort av kreftregisteret.

Søndre Land kommune hadde 5700 innbyggere ved 2 kvartal 2017, viser tall fra SSB. Av disse var 572 menn og 639 kvinner over 65 år.

Folkehelseprofilen for Søndre Land kommune i 2017 viser at forventet levealder for menn i Søndre Land er 76,8 år, mens kvinner er forventet å bli 80,2 år. Dette viser at kommunen ligger under både lands- og fylkesgjennomsnittet i forventet levealder. Søndre Land kommune ligger over lands- og fylkesgjennomsnittet i antall gravide kvinner i befolkningen som røyker, og i antall nye tilfeller av lungekraft.

<https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0536&sp=1&PDFaar=2017>

Tall fra kreftregisteret viser at i perioden 2010-2014 var det 124 menn og 72 kvinner som fikk påvist kraft i Søndre land. Hos kvinner var det i denne perioden 11 nye tilfeller av lungekraft, og 10 nye tilfeller av brystkraft, noe som er annerledes enn tall på landsbasis. Ser vi begge kjønn under ett, hadde Søndre Land kommune i denne 4 års perioden flest tilfeller av lungekraft, etterfulgt av kraft i tykktarm.

Takket være bedret diagnostikk og behandling lever i dag mer enn seks av ti kreftpasienter minst fem år etter at de har fått en kreftdiagnose. Ved utgangen av 2015 levde om lag 250 000 personer i Norge med en kreftdiagnose.

<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Publikasjoner/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway-2015/>

Det høye antallet kreft-overlevende fører imidlertid til at flere får senvirkninger av kreftbehandlingen, og at antallet som blir helt eller delvis uføre etter kreftsykdom øker.

Krefttrammede som har uheldelig kreft kan leve mye lenger i dag enn for bare få år siden.

Kort liggetid og stadig mer poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten gjør at de kommunale helse- og omsorgstjenestene i dag tar hånd om flere og sykere kreftpasienter enn tidligere.





### 3.0 Forebyggende arbeid i forhold til risikofaktorer

#### 3.1 Forebyggende arbeid

Som beskrevet i kreftplanen fra 2003, er viktige stikkord innen forebygging:

- Bevisstgjøring
- Holdningsendring
- Måltetthet

Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at et av tre krefttilfeller kan forebygges ved at tiltak iverksettes mot enkelte risikofaktorer.

#### 3.2 Bruk av tobakk

Bruk av tobakk er den enkeltfaktor som har størst betydning for kreftrisiko. Tall fra kreftregisteret viser at minst 85 % av alle tilfeller av lungekreft kan skyldes røyking. Røyking kan også være risikofaktor for utvikling av andre kreftformer. Forskningsstudie viser at 4300 krefttilfeller i Norge kunne vært unngått årlig ved fravær av tobakk.

<https://www.kreftregisteret.no/generelt/nyheter/4300-krefttilfeller-i-norge-kan-skyldes-royking/>

#### 3.3 Kosthold

Det er forsket mye på sammenhengen mellom kosthold og utviklingen av kreft. Et sunt og variert kosthold kan bidra til forebygging av flere kreftformer, og helsedirektoratets kostråd tar også utgangspunkt i dette. Vurdert opp mot Helsedirektoratets kostråd og anbefalinger, spiser vi for lite grønnsaker, frukt, bær, grove kornvarer og fisk. Vi får også i oss for lite kostfiber og enkelte vitaminer og mineraler, og for mye mettet fett, sukker og salt. Slike svakheter medvirker til utvikling av hjerte- og karsykdommer, kreft, overvekt, type 2-diabetes, tannråte og jernmangel.» (Utvikling i norsk kosthold 2016 s.43)

#### 3.4 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet kan virke forebyggende mot kreft og gi helsegevinst også etter diagnose. Kreftforeningens anbefalinger for fysisk aktivitet sier 30 minutter anstrengende aktivitet eventuelt 60 minutter moderat aktivitet hver dag. Fysisk aktivitet er en viktig del



av rehabiliteringen etter kreftsykdom og kan bidra til å redusere bivirkninger som følger av sykdommen og behandling.

### 3.5 Bruk av alkohol

Bruk av alkohol øker risikoen for flere kreftformer. Det er den totale mengden alkohol som er avgjørende for kreftrisiko, og på grunn av kjønnsmessige forskjeller risikerer kvinner mer ved å ha et høyt alkoholforbruk enn menn. Brystkreft, kreft i tarm og endetarm, lever, munn, svelg, strupe og spiserør, kan forebygges gjennom å redusere på alkoholforbruket.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen---mot-kreft/id728818/>

### 3.6 Screening og vaksiner

I Norge er det etablert to nasjonale screeningprogrammer mot kreft – mammografiprogrammet og masseundersøkelsen mot livmorhalskreft. Målet med de nasjonale screeningprogrammene er å oppdage forstadier til kreft eller kreft på et tidlig stadium, og dermed øke sjansen for at behandling kan gis før sykdommen har spredd seg. Deltagelse i screeningprogrammet er frivillig, og det er derfor viktig at informasjon om nytteverdien av deltagelse her kommer ut til befolkningen. Det pågår også et pilotprosjekt (2012 -2018) der kvinner og menn i alderen 50-74 år fra tre fylker Østfold, Akershus og Buskerud er invitert til å være med i et forprosjekt innen masseundersøkelse (screening) mot tarmkreft. Utfra erfaringer frem til nå vil dette høyst sannsynlig bli et tilbud til alle.

<https://www.kreftregisteret.no/screening/Tarmkreftscreening/>

Det er påvist en sterk sammenheng mellom HPV-virus og livmorhalskreft. Vaksinen mot humant papillomvirus (HPV) ble innført som en del av barnevaksinasjonsprogrammet for jenter på 7.klassetrinn fra og med skoleåret 2009/2010. Fra 2016 og i to år fremover får alle kvinner som er født i 1991 eller senere tilbud om å få HPV-vaksinen gratis. Vaksinen kan kjøpes av de som er født før 1991. HPV-vaksinen er nyttig for voksne kvinner.



### 3.7 Andre risikofaktorer

Andre kjente risikofaktorer for utvikling av kreft er radon, nattarbeid og kjemikalier, som blant annet en del arbeidstakere utsettes for. Forebygging av hudkreft og føflekkreft kan gjøres gjennom å unngå solforbrenning og intens soling.

### 3.8 Forebyggende arbeid i Søndre Land kommune

Helsesøstertjenesten vektlegger informasjon om røyk og snus og de negative helseeffektene ved bruk av dette. Temaet tas opp med gravide, ved senere hjemmebesøk og i andre konsultasjoner, samt i skolen. Et annet tema det legges vekt på er solbeskyttelse. Det legges ut brosjyrer på venterom. De informerer om at amming kan beskytte mot kreft og oppfordrer til sunt kosthold samt at foreldre bør være oppmerksom på innholdsstoffene i enkelte kremer og våtservietter.

Det jobbes aktivt med sunt kosthold og fysisk aktivitet i skolen. Skolen har et prosjekt kalt «FRI», der elever skriver under på røyk/snus fri kontrakter. Søndre Land ungdomsskole har i snart 15 år vært FYSAK-skole, med fokus på 30 minutter daglig fysisk aktivitet i skolen, i tillegg til kroppsøving.

Frisklivssentralen er en kommunal forebyggende helsetjeneste med tilbud som hjelper personer å endre levevaner. Fysisk aktivitet, et sunt kosthold og røykeslutt er viktige faktorer innen forebygging av kreft.

Fastlegens ansvar er av både forebyggende og behandlende art jamfør «Sammen mot kreft. 2013-2017», der det står at fastlegen har et særlig ansvar for å identifisere risikopersoner, blant annet personer som er i faresonen for å utvikle livsstilsrelatert kreft, og dersom det er behov, sørge for individrettet veiledning og oppfølging.

### 4.0 Kreftpasienten og dens pårørende

Kreftpasienter møter mange utfordringer ved å få en kreftdiagnose. Pasienten tar i mot informasjon om sykdommen, gjennomgår avansert behandling, skal håndtere bivirkninger og seneskader, leve med risiko for tilbakefall av sykdommen og for noen vil det bety og forberede seg på døden. Pasientens opplevelse av forskjellige faser i sykdomsforløpet vil være individuell og prages av både alder og livssituasjon. I helsetjenesten har det blitt større





krav om effektivisering, og sykehusopphold blir kortere og mer av behandlingen gjøres poliklinisk eller hjemme.

Kreft rammer ikke bare den enkelte person, men hele familien blir involvert. Å være pårørende til en person som lider av en livstruende sykdom kan være svært vanskelig. Pasient og pårørende må takle en ny hverdag med trivielle aktiviteter, krisesituasjon ved alvorlig sykdom, ny rolle og uvante oppdrag og forpliktelser. Den nye rollen kan føre med seg sårbarhet hos den pårørende slik at den selv kan ha behov for støtte og hjelp. Pårørende er med som støttespiller i alle faser av sykdommen.

Barn og unge som pårørende kan gi spesielle utfordringer og krever god planlegging rundt den syke samt en tverrfaglig tilnærming.

#### 4.1 Pasientmedvirkning

Grunntanken bak pasientmedvirkning er at «Den vet best hvor skoen trykker, som har den på». Det handler nettopp om å bruke erfaringene til de som har kjent på kroppen hvordan det er å være pasient eller pårørende, for å kunne gjøre helse og velferdstjenester bedre.

I nasjonal handlingsplan for Kreft 2015-2017 er hovedmål nr.1 at kreftomsorgen skal være pasientorientert. Kreftpasienter skal føle seg ivaretatt, sett og hørt. Pasienterfaringer fra egen kommune viser at pasienten føler seg sett, hørt og ivaretatt. Det oppfordres til bedre samarbeid og kommunikasjon kommune og sykehus i mellom, spesielt i startfasen av kreftbehandling.

#### 5.0 Samhandling rundt krefttilbudet til pasienten.

Mange kreftpasienter vil komme til å måtte benytte seg av mange av kommunens tjenester og det er derfor viktig med fokus på et godt tverrfaglig samarbeid mellom de forskjellige instanser og spesialisthelsetjenesten.

#### 5.1 Kommunehelsetjenesten og kreftbehandling

Norsk helsevesen har som mål at befolkningen skal tilbys adekvat behandling og omsorg på lavest mulig nivå – det vil si at oppgaver som kan utføres i primærhelsetjenesten bør utføres der, og oppgaver som best ivaretas av spesialisthelsetjenesten bør foregå der.

Kreftomsorgen skal være mer pasientorientert. De involverte må kunne forvente å møte et helsevesen med kunnskap, øyne til respekt og kommunikasjon.



I Nasjonal helse- og omsorgsplan sies det at en større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene, forutsatt at kvaliteten er like god eller bedre, og at det er kostnadseffektivt.

## 5.2 Fastlegen i kreftbehandling

Fastlegene eller en annen lege ved legesenteret er den første pasienten vil gå til når vedkommende oppdager noe som ikke er som det skal. I kreftbehandlingen er fastlegen sentral, som pasientens behandler og som bindeledd mot sykehus, ulike kommunale tjenester og NAV. Mye av sykdomsperioden tilbringes i hjemmet og ved ulike nivåer i helsetjeneste. For at pasienten skal føle seg trygg og ivaretatt, samt sikre gode pasientforløp er det viktig at fastlegen er oppdatert og har kontakt med pasienten gjennom forløpet.

## 5.3 Tildelings og- koordinerende enhet

Tildelings- og koordinerende enhet (TOK) jobber med saksbehandling av søknader og koordinering av kommunens helse- og omsorgstjenester..

Aktuelle oppgaver relatert til kreftpasienter kan være saksbehandling av:

- Søknader om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Søknader om transporttjeneste og ledsagerbevis
- Koordinering av tjenester
- Håndterer utskrivinger fra sykehus og andre institusjoner i spesialisthelsetjeneste
- Overordnet ansvar for individuell plan/koordinator

## 5.4 Hjemmebasert tjenester

Den hjemmebaserte omsorgen består av hjemmesykepleien og hjemmetjenesten.

Hjemmetjenesten skal yte hjelp til personer som på grunn av alder, helsemessige, sosiale eller andre grunner må ha hjelp til seg selv og/eller hjelp i huset. Hjemmesykepleien yter hjelp til personer som på grunn av helsesvikt og funksjonshemning har behov for sykepleie i hjemmet. Hjemmesykepleien er et døgkontinuerlig tilbud. Disse tjenestene skal tildeles utfra den enkelte pasients behov. Det skal legges til rette for at pasientene som ønsker det skal få bo lengst mulig i eget hjem. Tjenesten har fokus på hverdagsmestring og på hva som er viktig for den enkelte pasient. I rehabiliteringsfasen kan pasienten tilbys hverdagsrehabilitering som er en tverrfaglig arbeidsmetode som er tidsavgrenset og



målrettet med trening på hverdagsaktiviteter i eget hjem og nærmiljø. I tillegg satser kommunen sterkt på å ta i bruk ulike hjelpemidler innen velferdsteknologi. Det viktigste for tjenesten er at pasient og pårørende opplever trygghet, kvalitet i tjenesten, god behandling og omsorg, samt døgnkontinuerlig tjeneste med tilstrekkelige ressurser og kompetanse. Tjenesten må være forutsigbar og koordinert, dette forutsetter godt samarbeid med det øvrige hjelpeapparat.

### 5.5 Kreftkoordinator

Nasjonale retningslinjer anbefaler at alle kommuner har ansatt egen kreftkoordinator. I Søndre Land kommune har det vært kreftkoordinator siden 2003. I dag er dette en 70 % stilling. Kreftkoordinatoren er en viktig ressurs, og må være lett tilgjengelig for pasienter, pårørende og aktuelle samarbeidspartnere. Hovedmålet for kreftkoordinator er å bidra til et bedre tjenestetilbud til kreftpasienter og deres pårørende. Kreftkoordinator bør ha oversikt over de sykeste kreftpasientene i kommunen. Kreftkoordinator skal være en koordinator i tjenestetilbudet til den enkelte pasient. Det er også viktig å ha kunnskap om folkehelsearbeid, og iverksette tiltak som fremmer helse og forebygger sykdom. Kreftkoordinator skal bidra til at pasient og pårørende skal oppleve kontinuitet, trygghet og tett oppfølging i sykdomsforløpet

### 5.6 Sykehjem og eldrecenter

Søndre Land har ett sykehjem med 64 døgnplasser fordelt på to avdelinger med ulike muligheter for opphold til bruk i ulike faser av kreftsykdommen. Avdelingen har også 2 KAD (kommunalt akutte døgnplasser) plasser som benyttes til kortvarig heldøgnsomsorg og behandling, og som ellers ville blitt lagt inn som ø-hjelp i Sykehuset innlandet. Pleie- og omsorg i livets slutfase er en viktig del av sykehjemmets hverdag og personalet i sykehjemmet skal legge til rette for en trygg og verdig avslutning av livet. Sykehjemmet har ansatt 1 palliativ sykepleier, denne har ikke avsatt tid spesielt for å jobbe primært med lindring men jobber med lindring når det er behov.

Hovli Eldresenter er bolig med heldøgnsomsorg som ligger i tilknytning til sykehjemmet og består av 21 leiligheter og 6 korttidsplasser. Plassene brukes også som en "mellomstasjon" mellom opphold på sykehjem og hjem.



Sykehjemmet har fra 1.12.17, 95 % stilling som tilsynslege, samt tilbud om ø-hjelp i helgene. Sykehjem blir innen kreftomsorgen stort sett brukt i lindrende øyemed i livets slutfase. Ca. 48 % av de som dør i Norge dør på sykehjem, i følge tall fra Statistisk sentralbyrå. Det er utarbeidet nasjonal veileder, handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, hvor ulike tiltak vektlegges i livets slutfase som kommunen arbeider etter. Sykehjemmet har (Det er) både fysio.- og ergoterapeut tilgjengelig, men de har ikke kapasitet til å prioritere pasienter i livets slutfase.

### 5.7 Fysioterapi og ergoterapi

Søndre Land kommune har 3 kommunale fysioterapeuter og 1.8 % stilling ergoterapeut. Sammen med fysioterapeut er ergoterapeutene en viktig ressurs i rehabilitering tilbake til hverdagen under og etter en sykdomsperiode. Ergoterapeut kan bidra med og skaffe til veie hjelpemidler til både hjemmeboende og pasienter på korttidsplass på sykehjem.

### 5.8 Helsesøstertjenesten

Kommunen har flere helsesøstre som jobber med barn og ungdom i forskjellige sammenhenger. De vil kunne bidra med råd og veiledning når det gjelder bla barn og ungdom som pårørende. De kan også bidra til være med og informere i skole og barnehage hvis dette er aktuelt og ønskelig.

### 5.9 Psykiatritjeneste/ NAV

Å få en kreftdiagnose og gjennomgå en kreftsykdom er en stor psykisk belastning både for den syke og dens pårørende. For mange vil forskjellige krisereaksjoner dukke opp. For noen vil psykiatritjenesten kunne bidra til å bearbeide disse reaksjonene. Kommunen har pr d.d. psykiatriske sykepleiere, psykolog, og psykiske helsearbeidere. For noen vil det å være sykmeldt over tid være en belastning for økonomien, her vil NAV kontoret kunne bidra med veiledning.



## 5.10 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Kreftbehandling i spesialisthelsetjenesten foregår dels ved regionsykehusenes spesialavdelinger og dels ved spesialenheter og poliklinikker på andre sykehus i regionen. Samtidig med at avansert kreftbehandling samles, desentraliseres tilbudet om enklere kreftbehandling, oppfølging, rehabilitering og lindrende behandling. For å møte befolkningens behov for helsetjenester i årene framover, må sykehusene og kommunehelsetjenesten samarbeide om trygge pasientforløp og sammenheng i helsetjenestetilbudet.

Fra 1. januar 2012 trådte Samhandlingsreformen, St.meld.nr.4 i kraft. Pasienter og pårørende skal få bedre tjenester der de bor og sykdom skal forebygges. En større del av helsetjenestene skal leveres i kommunene. Samhandlingsreformen skal bidra til en mer samordnet, likeverdig helsetjeneste. Tettere samarbeid mellom kommuner og sykehus skal føre til bedre og raskere behandling for pasienter. Samhandlingsreformen vil derfor over tid påvirke og endre både prioriteringer og arbeidsprosesser i helsetjenesten. Samhandling krever tillit, prioritering, innsats og ressurser fra både kommunene og sykehusene. Det krever også utveksling av kunnskap og kompetanse. Alle involverte parter må samarbeide om å legge forholdene best mulig til rette.

## 5.11 Pakkeforløp

Standardiserte pasientforløp – pakkeforløp for kreft skal bidra til å heve kvaliteten på norsk kreftomsorg og legge grunnlaget for mer forutsigbarhet og trygghet for pasientene. Forløpstidene beskriver når de forskjellige elementene i et behandlingsforløp senest bør starte etter mottatt henvisning. Henvisningen skal være vurdert av spesialist innen 5 virkedager fra spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen. Utredning i spesialisthelsetjenesten skal være påbegynt innen **10 virkedager**, og første behandling skal starte innen **20 virkedager** fra mottatt henvisning.

<https://helsedirektoratet.no/kreft/pakkeforlop-for-kreft#pakkeforlop-for-kreft-2017>





## 6.0 Samarbeidspartnere utenfor kommune og sykehus

### 6.1 Kreftforeningen

Kreftforeningen er en av de største pasient- og interesseorganisasjonene i Norge.

Kreftforeningen jobber for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Kreftforeningen samarbeider med 14 frivillige, selvstendige pasient og likeperson-foreninger som representerer kreftrammede og pårørende vertsko

Kreftforeningen bidrar til forskning og forebygging, informasjon, støtte, rådgivning og politisk arbeid. De finansierer en betydelig andel av kreftforskningen i Norge, mammografiscreening, kreftregisteret, Vardesentre for pasienter og pårørende og kreftkoordinator i kommunene er eksempler på tiltak igangsatt av kreftforeningen.

<https://kreftforeningen.no/vare-tilbud/>

### 6.2 Rehabiliteringssenter

Behovet for rehabilitering i forbindelse med kreftsykdom avhenger av diagnose og behandling, fysisk form og livssituasjon. Noen kreftpasienter kan trenge støtte fra

fagpersoner og tilrettelagte tjenester på sykehuset, fra kommunen eller på

rehabiliteringssenter. Landaasen, Steffensrud, og Ringen rehabiliteringssenter er private rehabiliteringssentre med tilbud til kreftpasienter innen Helse Sør-Øst. Montebello

senteret på Lillehammer, er en nasjonal helseinstitusjon for kreftpasienter og deres pårørende. Formålet er å gi hjelp til livsmestring. Alle kursene som tilbys gjennom

Montebellosenteret bygger på hovedmålsettingen «Lær å leve med endringer som følge av kreft».

### 6.3 Frivillighetssentralen, Røde kors besøkstjeneste og prest

Frivillighetssentralen fungerer som en møteplass med et mangfold av frivillige tjenester og aktiviteter i lokalmiljøet. Videre har Røde Kors et tilbud for å opprette sosial kontakt og de

kan dra hjem til pasienter som ønsker det. Søndre Land kommune har også to sogneprester som velvillig stiller opp der dette er ønskelig.



## 7.0 Veien videre

De kreftformene som kan forebygges, er også de som øker mest. Det bør derfor legges enda mer vekt på tiltak som virker forebyggende for kreft. Dette gjelder i særlig grad føflekkreft og lungekreft, men også flere tilfeller av tarmkreft og livmorhalskreft kan forhindres med forebyggende tiltak. Dette krever økt fokus og innsats på både individ og samfunnsnivå.

Med flere og flere som overlever kreft, vil det i tiden som kommer bli et økt behov for fokus på rehabilitering etter kreftsykdom. Behovet for rehabilitering i forbindelse med kreftsykdom avhenger av diagnose og behandling, fysisk form og livssituasjon.

Kommunehelsetjenesten har ansvaret for rehabilitering og tilrettelegging i hjemmet. Det er grunn til å tro at hjemmebaserte tjenester, frisklivssentralen og kreftkoordinator vil merke et økt behov for bistand til kreft-overlevende i årene som kommer.

Hverdagsrehabiliteringstilbudet som allerede er etablert i kommunen, kan også være viktige bidragsyttere her. Det er anbefalt fra nasjonalt hold at lindring i livets siste fase skal foregå så tett opp til pasientens nærmiljø som mulig. Dette er ideelt sett i pasientens hjem, men man vet at dette ikke er mulig i alle tilfeller. Omsorg for døende krever økt personaltetthet, spesialkompetanse, god sykepleiedekning 24/7 og et godt tverrfaglig samarbeid innad i kommunen mellom ulike fagfelt. Lindrende behandling er mye mer enn symptomlindring. Sykehjemmet i kommunen har god erfaring på lindrende pleie.

Tiltaksplanen « I livets siste dager » er tatt i bruk, men det er stadig behov for flere sykepleiere og økt kompetanse samt bedre lokaliteter. Nytt omsorgssenter er under planlegging og skal stå klart i 2020 (ref)

Det er planlagt at det skal være 24 korttidsplasser på en behandlende enhet og det vil være mulighet for å tilby opphold til pasienter som har behov for lindring. Plassen må også kunne benyttes til avlastning for pårørende, utredning av symptomlindring eller muligens til trening for å kunne være hjemme enda litt lenger. Hjemmesykepleien har gode rutiner og lang erfaring med hjemme død. Kreftkoordinator er en viktig brikke for koordinering av

tjenestene rundt pasienten i samarbeid med fastlege og andre samarbeidspartnere. I neste kapittel følger anbefaling over hvilke tiltak kommunen bør satse på i årene fremover for å møte de utfordringer og krav som framtidens kreftomsorg i Søndre Land kommune vil by på.



## 8.0 Søndre Land kommune – Handlingsplan

| <b>INNSATS OMRÅDE</b>                        | <b>MÅL:</b>                                                                           | <b>STATUS</b>                                                                                                                                                                     | <b>TILTAK</b>                                                                                                                                            | <b>TIDS-FRIST</b> | <b>Økonomi</b>             |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Forebygging</b>                           | Senke forekomsten av antall tilfeller av lungekreft hos kvinner i Søndre Land kommune | Søndre Land kommune har pr. i dag flere tilfeller av lungekreft hos kvinner, enn tilfeller brystkreft, i forhold til forekomsten på landsbasis.                                   | Innføre røykfri arbeidstid på alle kommunale arbeidsplasser i Søndre Land kommune<br>Ansvarlig:                                                          | Innen 011217      | Egne rammer                |
| <b>Forebygging</b>                           | Forebygge kreft gjennom økt fokus på kosthold hos barn og unge                        | Skolefrukt er i dag en betalingsordning                                                                                                                                           | Innføre gratis skolefrukt i grunnskolen i Søndre Land kommune<br>Ansvarlig:                                                                              | Innen 150818      | Kr 3 per elev per skoledag |
| <b>Forebygging</b>                           | Motivere til økt fysisk aktivitet<br>Redusere sykefravær                              | Sykefravær pr. i dag er på 12 %                                                                                                                                                   | Innføre 15 minutter fysisk aktivitet i løpet av arbeidsdagen hos ansatte i Søndre Land                                                                   | Innen 011217      | Egne rammer                |
| <b>Forebygging</b><br>Bruker-<br>medvirkning |                                                                                       | Frivillighetsentralen stiller seg positive til et samarbeid og har ledige dager til disposisjon når det gjelder etablering av samtalegrupper/-aktivitetsgrupper/selvhjelpsgrupper | Etablere møteplass og lavterskeltilbud for kreftrammede og deres pårørende.<br>Ansvarlig:<br>Kreftsykepleier bør være kontaktperson og samarbeidspartner | Innen 010218      | Innenfor budsjett ramme    |



|                                              |                                                                                      |                                                                                                                                   |                                                                                                                                               |                       |                                                                                                             |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Forebygging</b><br>Bruker-<br>medvirkning |                                                                                      |                                                                                                                                   | Etablere lavterskeltilbud trimgruppe for kreftrammede.<br><br>Ansvarlig:<br>Fysioterapeut og frisklivssentral                                 | Innen 010618          | Innenfor egne budsjett rammer /søke midler                                                                  |
| <b>Kompetanse</b>                            | Kompetanse heving innen kreftomsorg og palliasjon hos ansatte i Søndre Land kommune. | Kommune har pr.1/6-17 rettighet til å ta i bruk tiltaksplan for å kvalitetssikre omsorgen til døende pasienter og dere pårørende. | Innføre tiltaksplanen «Livets siste dager» i hjemmebaserte tjenester<br><br>Ansvarlig:<br>Kreftsykepleier                                     | Oppstart innen 010618 | Innenfor egne budsjett rammer.                                                                              |
| <b>Kompetanse</b>                            |                                                                                      |                                                                                                                                   | Kursing av ansatte gjennom deltagelse i opplæringspakken for helsefagarbeidere «Lindringens ABC»<br><br>Ansvarlig:<br>Avdelingsledere         | Oppstart innen 010118 | Kostnad:<br>Pris pr perm 250,- pluss porto<br>Avspasering av medgått tid tas innenfor avdeling-ens budsjett |
| <b>Kompetanse</b>                            | Kompetanse-heving innen kreftomsorg hos fastleger i Søndre Land kommune              |                                                                                                                                   | Oppfordre til økt deltagelse på kurs innen kreftomsorg arrangert av for eksempel Kompetansesent er for lindrende behandling<br><br>Ansvarlig: | Kontinuerlig          | Egne rammer                                                                                                 |



|                                                                           |                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                                                                                                                   |                  |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tjeneste-<br/>produksjon</b><br>Kompetanse<br>Tverrfaglig<br>samarbeid |                                                                                                                                                                  |                                                                                 | Kreftsykepleier<br>gis mulighet til<br>hospitering hos<br>spesialisthelsetj<br>enesten årlig.<br><br>Ansvarlig:<br>Avdelingsleder | Kontinu<br>erlig | Innenfor<br>avdeling<br>ens<br>budsjett<br>rammer                                  |
| <b>Tjeneste-<br/>produksjon</b>                                           | Imøtekomm<br>e fremtidig<br>behov for<br>økte<br>tjenester jfr.<br>forventet<br>økning i<br>antall<br>krefttilfeller,<br>samt ivareta<br>«kreftoverle<br>verene» | Kreftsykepleierfunksj<br>on er i dag en 70 %<br>stilling frikjøpt fra<br>turnus | Utvidelse av<br>kreftsykepleierfu<br>nksjon til 100 %<br>frikjøpt tid fra<br>turnus<br><br>Ansvarlig:                             | Innen<br>010620  | 30 %<br>spesialsy<br>kepleier<br>dag tid<br>kr 212<br>000                          |
| <b>Tjeneste-<br/>produksjon</b>                                           | Holmetunet<br>Bofellesskap<br>skal være<br>botilbud for<br>eldre og<br>syke bruker i<br>livets<br>sluttfase                                                      | Har pr. i dag ansatt<br>sykepleier i miljøet to<br>dager i uka.                 | Innføre<br>døgnkontinuerli<br>g<br>sykepleierdeknin<br>g                                                                          | Innen<br>010918  | Sykeplei<br>edeknin<br>g 24<br>t/døgn,<br>ca. 5<br>årsverk,<br>ca. 4.1<br>Mill/år. |





## Kilder:

### Nasjonale føringer for kommunal kreftomsorg i Norge som denne kreftplanen er bygget opp over:

1. **Helse- og omsorgstjenesteloven**
2. **Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen.**  
Utgitt av Helsedirektoratet 2015
3. **Nasjonal kreftstrategi «sammen mot kreft»2013-17.** Utgitt av helsedirektoratet.  
Målområde 1: En mer pasientorientert kreftomsorg  
Målområde 2: Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp  
Målområde 3: Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging  
Målområde 4: Flere skal overleve og leve lenger med kreft  
Målområde e 5: Best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende
4. **Norsk kreftplan** NOU 1997:20
5. **Rapport om tilbud til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt «å skape liv til dagene»** Utgitt av Helsedirektoratet 2015
6. **Reitan og Schjølberg 2010, Kreftsykepleie:** Akribes AS
7. **Samhandlingsreformen** Helse- og omsorgsdepartementet 2012